



**CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA - MODULO LAUREANDI**

Matr. n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(numero di matricola e sigla)

...l...sottoscritt... \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nat..a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita) (data di nascita)

residente in \_\_\_\_\_  
(via/piazza/viale e numero civico) (CAP) (comune di residenza e provincia)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(telefono fisso) (telefono-cellulare) \_\_\_\_\_  
(indirizzo E-Mail)

iscritt...per l'a.a. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al 6° anno  Regolare  Fuori Corso canale  A  B

**Inserire gli esami non ancora sostenuti**

Data	Denominazione Esame	Nome Docente

**Inserire i corsi opzionali frequentati ma non inseriti precedentemente nei piani.**

Denominazione Esame	Nome Docente	CFU

**Inserire i corsi opzionali non frequentati che si desidera togliere dal piano**

Denominazione Esame	Nome Docente	CFU

**Comunicazioni alla Segreteria (esami con errore, discordanze voti/date, ecc...)**


**Data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_